



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Анализ измененных решений по содержанию ИПРА и ПРП

Мирзаян Элеонора Израиловна

Руководитель Центра методического обеспечения и контроля
формирования и реализации ИПРА и ПРП

Москва, 15.11.2019

2.1. Результаты переосвидетельствования в порядке обжалования (контроля) решений главных бюро МСЭ по содержанию ИПРА

период	В порядке обжалования	Из них измененных решений	По контролю	Из них измененных решений
2018 год	311	32	216	42
10 мес 2019 года	232	42	445	56

по обжалованию ИПРА за 10 месяцев 2019 года

77	Москва	16
50	Московская область	3
64	Саратовская область	2
74	Челябинская область	2
21	Чувашская Республика - Чувашия	2
33	Владимирская область	1
36	Воронежская область	1
38	Иркутская область	1
23	Краснодарский край	1
24	Красноярский край	1
45	Курганская область	1
46	Курская область	1
51	Мурманская область	1
52	Нижегородская область	1
53	Новгородская область	1
61	Ростовская область	1

По контролю ИПРА за 10 месяцев 2019 года

77	Москва	10
74	Челябинская область	3
73	Ульяновская область	2
38	Иркутская область	2
50	Московская область	2
53	Новгородская область	2
54	Новосибирская область	2
28	Амурская область	1
46	Курская область	1
52	Нижегородская область	1
58	Пензенская область	1
25	Приморский край	1
05	Республика Дагестан	1
11	Республика Коми	1
91	Республика Крым	1
62	Рязанская область	1
64	Саратовская область	1
10	Удмуртская Республика	1

2.1. Результаты переосвидетельствования в порядке обжалования (контроля) решений главных бюро МСЭ по содержанию ПРП

период	В порядке обжалования	Из них измененных решений	По контролю	Из них измененных решений
2018 год	18	3	20	7
10 мес 2019 года	13	4	136	8

По обжалованию ПРП за 10 месяцев 2019 года

78	Санкт-Петербург	1
64	Саратовская область	1
72	Тюменская область	1
76	Ярославская область	1

По контролю ПРП за 10 месяцев 2019 года

77	Москва	1
54	Новосибирская область	1
11	Республика Коми	1
13	Республика Мордовия	1
26	Ставропольский край	1
71	Тульская область	1

С момента начала действия Перечня показаний и
противопоказаний Федеральное бюро направило в
федеральные учреждения МСЭ

**26 информационных писем и
методических рекомендаций по порядку
разработки и реализации ИПРА, а также по
порядку обеспечения техническими
средствами реабилитации**



примеры отмененных решений

⋮

Диагноз:

Системная красная волчанка, острое течение, активность 2. Нейролюпус . Астено-невротический синдром. Полиартрит с преимущественным поражением локтевых и лучезапястных суставов. ФН 2-3. Капиллярит. Фотосенсибилизация

В анамнезе: Хронический остеомиелит плюсневых костей правой стопы на фоне основного заболевания и кортикостероидной терапии в стадии неполной ремиссии. Рана тыла правой стопы, заживающая вторичным натяжением в стадии грануляции после вскрытия флегмоны от 11.06.2019.

При объективном осмотре на МСЭ специалистами ЭС осмотр раны на правой стопе не проводился(из-за отсутствия стерильных условий в кабинете МСЭ)

разработана ПДО-консультация хирурга поликлиники с описанием локального статуса раны правой стопы.

По рекомендации Федерального бюро локальный статус объективизирован. Проведен осмотр хирурга на дому. Рана правой стопы (после вскрытия и дренирования флегмоны от 11.06.2019) в стадии грануляции не является абсолютным медицинским противопоказанием к включению в ИПРА инвалида нуждаемости в сложной орто¹¹педической обуви.

Ампутационная культя левого бедра на уровне верхней трети, протезированная, после ампутации в 1994г. по поводу остеогенной саркомы правого коленного сустава. Стойкие

Диагноз - умеренные нарушения нейромышечных, скелетных, связанных с движением (статодинамических) функций.

- Не определена нуждаемость в протезе бедра для купания
- Чехлы на культю бедра шерстяные были определены дважды
- Не определены чехлы на культю хлопчатобумажные

Диагноз -

Врожденный порок головного мозга (агенезия мозолистого тела). Детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма. Симптоматическая эпилепсия Веста. Частичная атрофия зрительных нервов. Расходящееся косоглазие ОИ. Предметное зрение.

Стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных, связанных с движением (статодинамических) функций, выраженные психических, языковые и речевые функции, выраженные нарушения мочевыделительных функций, стойкие незначительные нарушения сенсорных функций (зрение).

По представленным данным, имеются медицинские показания и отсутствуют медицинские противопоказания для обеспечения техническими средствами реабилитации:

- кресло-коляска для детей с ДЦП комнатная и прогулочная с **детализацией с учетом клинических проявлений патологии;**
- татор на всю ногу 2 шт., татор на ГСС, ЛЗС 2 шт.,
- опора для сидения, опора для лежания, **опора для ползания, полужесткий корсет, головодержатель, противополежневая подушка, противополежневый матрац, подгузники, ортопедическая обувь.**

В раздел приобретения ТСР за счет субъекта включены **"сидение для ванны со спинкой, в том числе для детей с нарушением двигательных функций".**

Диагноз

Последствия тяжелой ЧМТ от 31.08.1989г с открытым переломом основания черепа с ушибом головного мозга, внутримозговой гематомой, субарахноидальным кровоизлиянием, переломом угла нижней челюсти со смещением отломков: в виде правостороннего спастического гемипареза, значительно выраженного в кисти и стопе, незначительной дизартрии. Стойкие значительно выраженные нарушения статодинамических функций.

ИБС: атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, СН 2 ФК. Гипертоническая болезнь 3 ст, 3 ст, риск 4. Имплантация кава-фильтра (2015г). Трикуспидальная регургитация 3 ст. Высокая легочная гипертензия. НК 2А. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Флотирующий тромбоз общей бедренной вены слева. ТЭЛА мелких ветвей легочной артерии. Посттромботический синдром обеих нижних конечностей.

Определена нуждаемость в ряде ТСР:

Кресло-коляска комнатная, кресло-коляска прогулочная, аппарат на всю ногу, аппарат на голеностопный сустав, сложная ортопедическая обувь, ортопедические брюки...

Диагноз

Последствия перенесенной тяжелой открытой ЧМТ от 01.2008г. (операция от 03.01.2008 - краниоэктомия в правой теменно-затылочной области, удаление острой эпидуральной гематомы) в виде спастического парапареза: умеренного в руках, выраженного в правой ноге и глубокого в левой ноге, выраженных когнитивных нарушений, с отсутствием контроля за функцией тазовых органов; частичной сенсомоторной афазии, дефекта костей черепа в правой затылочно-теменно-височной области 15 на 10 см. Трахеостома. Стойкие значительно выраженные нарушения статодинамических функций, выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций и функции мочевыделительной системы.

Решение изменено в части изменения рекомендованных технических средств реабилитации, разработана ИПРА, дополнительно включены ходунки и противопролежневая подушка гелевая.

Диагноз

Рассеянный склероз, цереброспинальная форма (поражение головного, спинного мозга на шейном и грудном уровне), вторично-прогредиентное течение, EDSS 8 бал. Нарушение функций нервной системы: пирамидная (смешанный афферентный и двигательный тетрапарез, атаксия смешанная (сенситивная, вестибулярная, лобная), нарушение функций выделения, зрительные нарушения.

Определена нуждаемость в кресле-коляске с электроприводом с учетом характера инвалидизирующей патологии

ЦВБ, хроническая ишемия головного мозга. Последствия перенесенного ОНМК по ишемическому типу

Диагноз

(кардиоэмболический вариант) в бас. правой ВСА в виде левостороннего гемипареза (плегия в руке, выраженный в ноге), центрального пареза лицевого нерва слева, дизартрии, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря с недержанием мочи тяжелой степени.

Органическое астеническое расстройство сосудистого генеза. Участок ишемии головного мозга в лобно-височно-теменной области справа, размером 82x53x80 мм.

У инвалида имеет место нарушения мочевыделительной функции по центральному типу, т.к. центры лобной коры отвечают за анализ поступающих импульсов из наполненного мочевого пузыря, формируя позыв на мочеиспускание. Нарушение скоординированной работы лобных и подкорковых центров мочеиспускания приводят к разрыву этих связей. МСЭ: 2019 (первично) - инвалид 1 группы на 2 года, в раздел рекомендаций ТСР в ИПРА включен только п/пролежневый матрац воздушный. В Федеральное бюро представлено заключение уролога и справка ВК д-з: Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Недержание мочи тяжелой степени.

Разработана ИПРА с определением перечня ТСР, показанных в рамках Перечня показаний и противопоказаний.

Диагноз

Церебросклероз. ДЭП 3 ст., смешанного генеза.
Последствия ишемического инсульта в бассейне ЛСМА (2006 г.), в виде грубого правостороннего гемипареза до плегии.

Стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций.

В ИПРА определен только противопролежневый матрац

Диагноз

Дисциркуляторная энцефалопатия 3 ст. смешанного генеза (гипертонический, атеросклеротический). Последствия ишемического инсульта в вертебробазилярном бассейне от 10.2016 в виде грубого левостороннего гемипареза до плегии в кисти, выраженных стато-координаторных нарушений. Органическое астеническое расстройство личности. Стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Стойкие незначительные нарушения психических функций.

В ИПРА определен только противопролежневый матрац

Диагноз

Последствия позвоночно-спинальной травмы (производственной травмы) от 24.11.2009 года в виде костно-металлического блока C4-C6 после метапластеосинтеза пластиной Atlantis. Посттравматическая вертикальная миелопатия с нижней спастической параплегией, грубым вялым верхним парепарезом (плегия в кистях). Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей, смешанное нарушение функции (нарушение функции опорожнения и удержания). Недержание кала 2 степени. Недостаточность анального сфинктера 2 ст. Стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Стойкие выраженные нарушения функций мочевыделительной системы. Стойкие выраженные нарушения функций пищеварительной системы.

В связи с обращением ГУ- РО ФСС в Федеральное бюро по вопросу обоснованности включения в ПРП 2 батарей аккумуляторных гелевых, показателей скорости и запаса хода, сервопривода задних поворотных колес, переднего привода в качестве дополнительных опций для кресло-коляски с электроприводом МСЭ проведена очно на дому

Имеются правовые основания для включения в качестве доп. опций к кресло-коляске с электроприводом сервопривода задних поворотных колес, переднего привода, а также ТСР: кровати медицинской многофункциональной с электрическим приводом , подъемника электрического для перемещения человека в ограниченной зоне.

В Федеральное бюро в июле 2019 года поступило обращение Председателя Совета ВОРДИ, члена Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере Е.Ю. Ключко.

34 обращения родителей детей-инвалидов
(пофамильный список)

9 человек – решения отменены – 26% - почти 1/4

2 человека – не явились

4 человека – не рассматривались, т.к. прошел длительный срок с момента освидетельствования

3 человека – медико-экспертные дела находятся на рассмотрении в Федеральном бюро

Ребенок-инвалид. 2013 г.р.

Диагноз

Осн. ДЦП, спастическая диплегия, со снижением интеллекта до степени выраженной дебильности, с системным недоразвития речи средней степени, с нарушением функции тазовых органов по центральному типу. **Стойкие выраженные нарушения статодинамических функций,** стойкие умеренные нарушения психических функций, стойкие выраженные нарушения функций мочевыделительной и пищеварительной систем, стойкие умеренные нарушения языковых и речевых функций.
Соп. Структурная эпилепсия, медикаментозная ремиссия.



Передвигаться самостоятельно не может из-за отсутствия опоры на ноги. Присаживается в постели с посторонней помощью, самостоятельно сидеть не может(заваливается), сидит с опорой спиной на подушки или спинку кровати, стула, спина согнута "дугой", сколиоз. Обслуживается родственниками. В положении стоя(с поддержкой под мышки), полной опоры на стопы нет, ноги скрещивает, может сделать несколько шажков, также скрещенными ногами. Самостоятельно не передвигается, самостоятельно пищу не принимает, предметы в руках не удерживает. Полностью зависим от окружающих.

Ребенок самостоятельно не может встать, сидит в постели с опорой на подушки, самостоятельно сидеть не может. В положении сидя ось позвоночника нарушена, спину не держит (наклоняется вперед - "кифотическая осанка" образуется). При сидении на стуле необходима дополнительная фиксация туловища. Сознание ясное. Обращенную речь понимает, выполняет простые инструкции. Голову удерживает, но периодически опускает на грудь. Самостоятельно не стоит. При вертикализации опора на перекрещенные в области коленных суставов ноги. Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, грубее в правых конечностях (работает больше левой рукой), в ногах выраженный в приводящей группе мышц и в сгибателях ног. Грубо ограничено отведение в тазобедренных суставах, грубее справа. Незначительно ограничено разгибание в коленных суставах. Сухожильные рефлексы высокие, D>S, патологические кистевые и стопные знаки. Снижение мышечной силы в руках до 3 баллов. Супинация в руках практически отсутствует. Грубо нарушена мелкая моторика кистей рук. Ручку, ложку удерживает левой рукой, но движения целенаправленные не получаются. Снижение мышечной силы в проксимальных отделах ног до 3 баллов, в дистальных до 2 баллов. Тугоподвижность в голеностопных суставах. При напряжении отмечаются клонусы стоп. ЧМН - птоза, нистагма нет, взгляд фиксирует, следит за предметами, фотореакции живые, лицо симметричное, дизартрия, глотание, фонация не нарушены. Функции тазовых органов контролирует частично

Причины отмененных решений

- не применяются (либо применяются неверно)
положения Примечания к Перечню показаний и
противопоказаний

1. При наличии медицинских показаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (далее - ТСР), предусмотренных графой 4 настоящего перечня, в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида соответственно) указывается одно наименование ТСР, наиболее полно компенсирующие имеющиеся у инвалида (ребенка-инвалида) стойкие ограничения жизнедеятельности, за исключением видов ТСР, предусмотренных номерами 6-06, 6-07, 6-08, 6-09, 6-11, 8, 11-01, 12-01, 13-01, 15-01, 16-01, 17-01, 21-01, 22-01, 23.1-01.

2. ТСП подбирается инвалиду (ребенку-инвалиду) индивидуально исходя из степени выраженности имеющихся у него стойких нарушений соответствующих функций организма, но не ниже степеней выраженности нарушений функций, предусмотренных графой 4 настоящего перечня, с учетом условий использования ТСП в целях компенсации или устранения имеющихся у инвалида (ребенка-инвалида) стойких ограничений жизнедеятельности.

6. При внесении в ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида рекомендаций о нуждаемости в креслах-колясках (номера видов ТСР 7-01, 7-02, 7-03, 7-04) указываются виды спинки (с регулируемым углом наклона, откидная, жесткая); виды сиденья (с регулируемым углом наклона, жесткое); виды подлокотников (регулируемые по высоте); подножки (регулирующаяся по высоте, с регулируемой опорой стопы) и приспособлений (подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, держатели для ног, ремень для пятки, нагрудный ремень, поясной ремень).

13.1. При определении нужды в ТСР при нарушении мочевыделительной функции (задержка мочи) возможно сочетание катетеров для самокатетеризации лубрицированных (номер наименования ТСР 21-01-20) и наборов - мочеприемников для самокатетеризации (номер наименования ТСР 21-01-21) (при необходимости катетеризации 6 раз в сутки, что эквивалентно средней норме частоты мочеиспускания здорового человека).

- определяется избыточность назначения ТСР (в частности, количества аппаратов, тьюторов или их сочетание) без дополнительного уточнения обоснованности нуждаемости в качестве технического средства реабилитации либо недостаточный перечень ТСР, необходимый инвалиду (ребенку – инвалиду)

- не определяется оптимальный (достаточный) перечень технических средств реабилитации, которые показаны инвалиду (ребенку-инвалиду) с учетом характера инвалидизирующей патологии и степени выраженности нарушенных функций

- При наличии большого количества технических средств реабилитации в направительных документах, специалисты МСЭ либо самостоятельно урезают количество рекомендуемых инвалиду ТСР, либо переписывают в ИПРА все рекомендации, не проработав вопрос с медицинской организацией об обоснованности назначения ТСР с учетом характера инвалидизирующей патологии и степени выраженности нарушенных функций, определяющих реабилитационный потенциал

Некачественное заполнение протоколов проведения медико-социальной экспертизы (результаты осмотра врачей по МСЭ), вследствие чего создается неверное (ложное) представление о степени выраженности нарушенных функций, а также о степени ограничений жизнедеятельности

Выводы:

Недостаточно поставлена разъяснительная работа специалистов МСЭ с инвалидами (их законными или уполномоченными представителями) по применению положений Перечня, либо работа в этом направлении отсутствует.

Недостаточный контроль (а, в ряде случаев, отсутствие контроля) за деятельностью бюро в части определения нуждаемости в реабилитационных мероприятиях и, соответственно, формировании ИПРА и ПРП





